

SHARElife - Healthcare Module: Kognitiver Pretest

Neuert, Cornelia; Otto, Wanda; Landrock, Uta; Adams, Franziska; Disch, Katharina; Gebhardt, Stefanie; Menold, Natalja

Veröffentlichungsversion / Published Version
Arbeitspapier / working paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Neuert, C., Otto, W., Landrock, U., Adams, F., Disch, K., Gebhardt, S., Menold, N. (2015). *SHARElife - Healthcare Module: Kognitiver Pretest*. (GESIS-Projektbericht, 2015/12). Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.17173/pretest24>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

SHARElife – Healthcare Module

Kognitiver Pretest
September 2015

*Cornelia Neuert, Wanda Otto, Uta Landrock,
Franziska Adams, Katharina Disch,
Stefanie Gebhardt & Natalja Menold*

GESIS-Projektbericht 2015|12

SHARElife – Healthcare Module

Kognitiver Pretest
September 2015

*Cornelia Neuert, Wanda Otto, Uta Landrock, Franziska
Adams, Katharina Disch, Stefanie Gebhardt &
Natalja Menold*

GESIS-Projektberichte

GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften
Survey Design and Methodology
Postfach 12 21 55
68072 Mannheim

Telefon: (0621) 1246 - 227 /- 225 /- 228

Telefax: (0621) 1246 - 100

E-Mail: uta.landrock@gesis.org / cornelia.neuert@gesis.org / wanda.otto@gesis.org

DOI: 10.17173/pretest24

Zitierweise

Neuert, C.; Otto, W.; Landrock, U.; Adams, F.; Disch, K.; Gebhardt, S.; & Menold, N. (2015): SHARElife – Healthcare Module. Kognitiver Pretest. GESIS Projektbericht. Version: 1.0. GESIS – Pretestlabor. Text. <http://doi.org/10.17173/pretest24>

Inhalt

	Seite
1 Vorbemerkung und Ziel des Pretests.....	5
2 Stichprobe.....	6
3 Durchführung der Interviews/Methode im Pretest.....	8
4 Ergebnisse zu den einzelnen Fragen.....	9

1 Vorbemerkung und Ziel des Pretests

Der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) ist eine interdisziplinäre und länderübergreifende Forschungsinfrastruktur, die in regelmäßigen Abständen Daten zum Leben von Menschen über 50 erhebt. Die Daten beziehen sich auf verschiedene Bereiche wie soziale und familiäre Netzwerke, Gesundheit und sozio-ökonomischer Status.

Zur Vorbereitung des Healthcare Moduls für die siebte Welle der deutschen Teilstudie des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) sollten einige Fragen unter methodischen und fragebogentechnischen Aspekten einem kognitiven Pretest unterzogen und aufgrund der Testergebnisse überarbeitet werden

Zu diesem Zweck wurde das GESIS-Pretestlabor mit der Durchführung des kognitiven Pretests beauftragt. Ansprechperson auf Seiten von SHARE war Dr. Annette Scherpenzeel.

2 Stichprobe

Anzahl der kognitiven Interviews: 10

Auswahl der Zielpersonen: Quotenauswahl

Quotenplan: Die Auswahl der Testpersonen erfolgte nach den Quoten Alter (50 Jahre und älter), Schulbildung (Fachhochschulreife/Abitur; weniger als Abitur) und Geschlecht.

Schulbildung	Geschlecht		Summe
	Frauen	Männer	
Weniger als Abitur	4	2	6
Fachhochschulreife/Abitur	1	3	4
GESAMT	5	5	10

Zentrale Merkmale der 10 Testpersonen:

Testpersonen-Nr.	Geschlecht	Geburtsjahr	Schulabschluss*
01	weiblich	1944	B
02	weiblich	1952	B
03	weiblich	1950	B
04	weiblich	1950	C
05	weiblich	1935	B
06	männlich	1948	B
07	männlich	1945	C
08	männlich	1952	G
09	männlich	1936	G
10	männlich	1964	G

- * Codes:
- A - Von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
 - B - Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
 - C - Realschulabschluss (Mittlere Reife)
 - D - Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
 - E - Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
 - F - Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
 - G - Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)

3 Durchführung der Interviews/Methode im Pretest

Feldzeit:	22. Juli bis 31. Juli 2015
Anzahl der Testleiter:	4
Eingesetzte kognitive Techniken:	General Probing, Specific Probing, Emergent Probing.
Testpersonenonorar:	20 Euro

4 Ergebnisse zu den einzelnen Fragen

Zu testende Frage:

1. Haben Sie jemals auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet, weil es Sie zu viel gekostet hätte?

Häufigkeitsverteilung (N=10)

	Häufigkeit
Ja	5
Nein	5

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing, Emergent Probing.

Befund:

Fünf der zehn Testpersonen geben an, schon einmal auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet zu haben, weil es zu viel gekostet hätte (TP 01, 03, 05, 09, 10). Die verbleibenden fünf Testpersonen beantworten die Frage, ob sie jemals aus Kostengründen auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, mit Nein (TP 02, 04, 06, 07, 08).

Mit Hilfe der Probingfragen sollte herausgefunden werden, an welche Behandlungen und Kosten/Arten von Kosten die Testpersonen bei dieser Frage denken. Ein weiteres Ziel bestand darin, zu ermitteln, bei welchen Beträgen die Testpersonen auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, weil es „zu viel gekostet“ hätte. Deswegen wurden die Testpersonen, die schon einmal aus Kostengründen auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, nach den Gründen für diese Antwort gefragt, nach der Art der Behandlung, um die es sich dabei handelte und danach, wie hoch die Kosten gewesen wären.

Testperson 01 gibt an, dass es sich einmal um einen Knochentest gehandelt hat, die Kosten betrugen 60 Euro: „Ich hätte einen Knochentest machen sollen (...) und der hätte 60 Euro kosten sollen und mit meiner Rente ging das einfach gar nicht. Da habe ich dann drauf verzichtet.“ Testperson 01 hat auf eine weitere Behandlung, nämlich auf Infusionen nach einem Hörsturz, die 250 bis 300 Euro kosten, verzichtet („Das kann ich mir nicht leisten, aber das ist Gott sei Dank mit Tabletten wieder zurück gegangen“).

Testperson 03 hat zwei Paar Einlagen, bei denen der Eigenanteil jeweils 39 Euro beträgt, verschrieben bekommen, aber nur ein Paar gekauft: „Der Arzt hat mir zwei Paar Einlagen aufgeschrieben. Und da habe ich gesagt, nein, das kann ich nicht, zwei Paar auf einmal. (...) Ich habe dann nur ein Paar genommen“.

Testperson 05 hat auf mehrere orthopädische Behandlungen (Gesamtkosten: 300 Euro) verzichtet, weil sie wenig Geld hatte. Testperson 09 hat auf eine Prostata-Untersuchung verzichtet (Kosten: 24 Euro),

weil ihr die Behandlung überflüssig erschien. Testperson 10 hat auf eine Vorsorgeuntersuchung zu Grauem Star verzichtet, die um die 20 Euro gekostet hätte.

Die Testpersonen 09 und 10 haben die Behandlung, auf die sie jeweils verzichtet haben als „nicht sehr wichtig“ wahrgenommen. Die Testpersonen 01, 03, 05 haben diese Behandlungen als „sehr wichtig“ wahrgenommen.

Die Testpersonen 01, 09, 10 begründen den Verzicht damit, dass die Behandlung nicht durch die Krankenversicherung abgedeckt war. Die Testpersonen 03 und 05 sagen, dass die selbst zu leistenden Zahlungen zu hoch waren.

Alle Testpersonen, die Frage 1 mit „Nein“ beantwortet haben, wurden gebeten anzugeben, ob sie „bisher noch nie auf einen Arztbesuch/eine Behandlung verzichtet“ haben oder ob sie sich die „Behandlung bislang immer leisten konnten bzw. wollten“. Darauf antworten alle Testpersonen, dass die Behandlungen für Sie immer finanzierbar waren (TP 02, 04, 06, 07, 08).

Die Testpersonen 06, 07, 08 geben an, dass es keine Behandlungen oder Arztbesuche gibt, die nicht von der Krankenversicherung abgedeckt sind. Lediglich die Testpersonen 02 und 04 nennen Behandlungen, die nicht von der Krankenkasse abgedeckt werden: Dabei handelt es sich zum einen um „*Blutuntersuchungen und Blutentnahme*“ (TP 02), zum anderen um „*Mistelspritzen für eine Krebsnachsorge*“ (TP 08). Testperson 08 gibt zudem an, sich aus Kostengründen schon einmal für eine kostengünstigere Leistung entschieden zu haben (Generikum eines Blutdruckmedikaments), für die Testpersonen 02, 04, 06, 07 trifft das nicht zu.

Die Testpersonen 07 und 08 geben an, dass sie privat versichert sind und sie somit nicht auf Behandlungen und Arztbesuche verzichten (müssen).

Abschließend wurden alle zehn Testpersonen gefragt, ob sie einen Unterschied in den Formulierungen „Haben Sie jemals auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet, weil es Sie zu viel gekostet hätte?“ und „Haben Sie jemals auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet, weil Sie es sich nicht leisten konnten?“ sehen: Vier Testpersonen sehen keinen Unterschied in den Formulierungen (TP 01, 03, 05, 10), während die anderen sechs Testpersonen einen Unterschied wahrnehmen: Die Testpersonen 02 und 04 beschreiben, dass sie „sich nicht leisten können“ auf die subjektive Situation beziehen und „zu viel kosten“ den Preis betrifft, also ein äußeres Kriterium darstellt:

- „*Sich nicht leisten können, das betrifft mich. Die Kosten zu hoch betrifft die anderen, die die Kosten stellen.*“ (TP 02)
- „*Sich leisten können, betrifft ja meine eigene finanzielle Situation. Das hat also nicht unbedingt etwas mit dem objektiven Preis zu tun.*“ (TP 04)

Die Testpersonen 06 und 07 stellen darauf ab, dass man sich trotz hoher Kosten Behandlungen leisten kann und nicht darauf verzichtet:

- „*Aber wenn es zu viel kostet und es ist für mich entscheidend, dann leiste ich mir das auch.*“ (TP 06)
- „*Der eine muss gucken und sagt, oh, das kostet mir zu viel und ich stelle die Behandlung mal zurück, wenn es möglich ist. Und der andere sagt naja, ich kann mir das leisten. Das machen wir gleich.*“ (TP 07)

Die Testpersonen 08 und 09 beziehen den Unterschied darauf, dass sie auf eine Behandlung nicht deswegen verzichten, weil sie sie sich nicht leisten können, sondern weil sie sie nicht erstattet bekommen („*Ich kann es mir zwar leisten, aber ich mache es nicht, weil ich es nicht bezahlt bekomme.*“, TP 08) oder als nicht sinnvoll oder notwendig erachten („*Wenn ich eine zusätzliche ärztliche Leistung als sinnvoll oder notwendig erachte, dann bin ich bei einem entsprechenden Betrag durchaus gewillt es zu machen.*“, TP 09).

Empfehlung:

Um zu vermeiden, dass die Befragten ausschließlich an Ereignisse jüngster Vergangenheit denken, empfehlen wir bereits in der Einleitung einen Hinweis zu geben, dass sich die Befragten nicht nur an das Erwachsenenleben, sondern auch an die Kindheit und die Jugend zurückerinnern sollen.

Hinsichtlich der beiden getesteten Formulierungen empfehlen wir die Beibehaltung der momentanen Formulierung „weil es Sie zu viel gekostet hätte“, da die alternative Formulierung „sich nicht leisten können“ in der Wahrnehmung der Testpersonen stärker von der eigenen finanziellen Situation beeinflusst wird, während sich „zu viel kosten“ stärker auf die Kosten der Behandlung bezieht.

Bitte denken Sie bei der Beantwortung der folgenden Fragen nicht nur an Ihr Erwachsenenleben, sondern auch an Ihre Kindheit und Jugend.

Haben Sie jemals auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet, weil es Sie zu viel gekostet hätte?

Darüber hinaus empfehlen wir, bei den Fragen 1 und 2 explizit darauf hinzuweisen, dass die Befragten keine Zahnarztbesuche oder -behandlungen berücksichtigen sollen.

Zu testende Frage:

1a.) Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Bitte nennen Sie die Zeiträume, in denen Sie auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, weil es Sie zu viel gekostet hätte.

INT.: Bitte alle zutreffenden Antworten kodieren.

Häufigkeitsverteilung (N=5)

	Häufigkeit
Als ich bis 15 Jahre alt war	-
Als ich 16 bis 25 Jahre alt war	-
Als ich 26 bis 40 Jahre alt war	1 (TP 10)
Als ich 41 bis 55 Jahre alt war	1 (TP 10)
Als ich 56 bis 65 Jahre alt war	1 (TP 03)
Als ich 66 bis 75 Jahre alt war	2 (TP 01, 05)
Als ich älter als 75 Jahre war	1 (TP 09)

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing, Emergent Probing.

Befund:

Frage 1a wurde nur denjenigen Testpersonen gestellt, die Frage 1 mit Ja beantwortet haben (TP 01, 03, 05, 09, 10). Bei den spontanen Kommentaren zeigt sich, dass zwei Testpersonen zuerst den Zeitraum in Relation zum Zeitpunkt der Befragung erinnern und dann erst feststellen, wie alt sie waren:

- „Und das andere, das (...) war vor einem Jahr.“ (TP 01)
- „Das war vor einem Jahr.“ (TP 09)

Drei Testpersonen sind sich bezüglich der Korrektheit der Angaben sehr sicher (TP 01, 03, 10), zwei Testpersonen sind sich eher sicher (TP 05, 09).

Die Testpersonen 03 und 09 haben jeweils auf eine Behandlung verzichtet, die Testpersonen 01 und 10 haben jeweils auf zwei Behandlungen verzichtet und Testperson 05 hat auf fünf (jeweils orthopädische) Behandlungen verzichtet.

Empfehlung:

Frage: Wir empfehlen bei allen Fragen zu den Zeiträumen (Fragen 1a.), 2a.), 3a.) und 4a.) explizit darauf hinzuweisen, dass alle Arztbesuche und Behandlungen ge-

nannt werden sollen, um zu vermeiden, dass die Befragten ausschließlich den Zeitraum des letzten Arztbesuchs/der letzten Behandlung nennen.

Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Bitte nennen Sie die Zeiträume, in denen Sie auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, weil es Sie zu viel gekostet hätte. Bitte versuchen Sie sich an alle Arztbesuche oder Behandlungen zu erinnern, auf die Sie aus Kostengründen verzichtet haben.

Antwortkategorien: Die Antwortskala schließt das genaue Alter von 15 Jahren aus. Daher empfehlen wir, die erste Antwortkategorie wie folgt umzuformulieren: „Als ich bis 16 Jahre alt war.“

Die Empfehlungen für Frage 1a.) sollten auch für die Fragen 2a.), 3a.) und 4a.) übernommen werden.

Zu testende Frage:

2. Haben Sie jemals auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet, weil Sie zu lange auf einen Termin warten mussten?

Häufigkeitsverteilung (N=10)

Häufigkeit	
Ja	4
Nein	6

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing, Emergent Probing.

Befund:

Vier Testpersonen (TP 01, 02, 09, 10) geben an, dass sie schon einmal aufgrund zu langer Wartezeiten auf einen Termin auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben. Die übrigen sechs Testpersonen beantworteten die Frage mit „Nein“.

Diese sechs Testpersonen wurden im Anschluss gefragt, ob für sie die Wartezeit auf einen Termin noch nie zu lang oder ob eine Behandlung noch nie verzichtbar gewesen sei. Fünf Testpersonen (TP 03, 04, 06, 07, 08) erklären, dass für sie die Wartezeit noch nie zu lang war. Für Testperson 04 war zusätzlich auch noch keine Behandlung verzichtbar, weswegen sie auf Arztbesuche trotz langer Wartezeit noch nie verzichtet habe. Aus einer spontanen Äußerung von Testperson 07 geht hervor, dass sie das „lange auf einen Termin warten“ anders versteht als die übrigen Testpersonen. Sie bezieht das lange Warten auf die Wartezeit in der Arztpraxis, bis sie schließlich drankommt: „*Nein. Und selbst wenn, das muss man einkalkulieren. Mir ist es auch schon passiert beim Augenarzt. Da hatte ich einen Termin um 10 Uhr und musste länger warten. Ich kann nicht darauf pochen, dass um 10:02 Uhr dann die Behandlung beginnt*“ (TP 07). Testperson 04 gibt an, dass sie bisher noch nie auf eine Behandlung verzichtet habe, denn „*dann muss es ja behandelt werden. Da kann ich ja nicht verzichten*“ (TP 06). Auch Testperson 04 erklärt, dass sie immer zum Arzt gegangen sei, wenn sie sich einmal dazu entschlossen hätte. Bei Vorsorgeuntersuchungen wäre eine lange Wartezeit auf einen Termin für sie akzeptabel, aber wenn es etwas Dringendes sei, „*...dann gehe ich einfach hin und mache ein bisschen Druck wegen eines Termins*“ (TP 04).

Die Testpersonen, die noch nie auf einen Termin verzichtet haben, wurden darüber hinaus gefragt, bei welcher Art von Behandlung sie generell mehr Zeit einplanen, um einen Termin zu bekommen. Drei Testpersonen nennen hier Termine bei *Orthopäden* (TP 03, 05, 07). Termine bei folgenden Ärzten wurden jeweils einmal genannt: *Kardiologe* (TP 05), *Hausarzt* (TP 05), *Zahnarzt* (TP 06) und *Augenarzt* (TP 06). Testperson 04 antwortet auf diese Frage, dass sie generell bei „*Vorsorgeuntersuchungen*“ mehr Wartezeit für einen Termin einplanen würde.

Die vier Testpersonen, die Frage 2 mit „Ja“ beantwortet haben, wurden gebeten, ihre Antwort näher zu erläutern und anzugeben, um was für einen Arzt es sich dabei gehandelt habe. Aus den Erläuterungen von Testperson 02 wird deutlich, dass sie sich bei der Beantwortung auf keinen konkreten Arzttermin

bezogen hat, sondern auf die Terminfindung bei Ärzten im Allgemeinen. Als Beispiel wählt sie Termine für ein Hautscreening. Wenn sie mehr als zwei Monate auf einen Termin warten müsse, verzichte sie bzw. suche sich einen anderen Arzt, bei dem die Untersuchung früher vorgenommen werden könnte. Sie bezieht sich hier aber auch nur auf Vorsorgeuntersuchungen. Auch Testperson 10 schildert, dass sie auf Vorsorge- bzw. Kontrolluntersuchungen (Ultraschalluntersuchung von Lipomen) verzichtet habe, nachdem sie bei einer solchen Untersuchung bereits einmal über zwei Stunden im Wartezimmer trotz Termin warten musste. Diese Kontrolluntersuchungen sollten nach eigener Aussage alle zwei Jahre durchgeführt werden. Die Testperson gab an, sie habe nie wieder eine solche durchführen lassen, da sie nicht bereit gewesen wäre, noch einmal so viel Zeit im Wartezimmer zu verbringen. Insgesamt wurde die Behandlung zudem von der Testperson als unwichtig bewertet, da keine akuten Beschwerden vorlagen. Der generelle Verzicht auf die Kontrolluntersuchungen resultiert hier aus dem Zusammenspiel der drei Faktoren Wartezeit, Relevanz und Aufwand.

Die Testpersonen 01 und 09 berichten an dieser Stelle von Terminen bei Orthopäden. In beiden Fällen handelte es sich um akute Behandlungen („*Ich hatte Schmerzen.*“, TP 09). Testperson 09 hätte sechs Wochen auf einen Termin zur Behandlung der Schmerzen warten müssen, was ihr zu lang erschien. Sie habe sich daraufhin „*einen anderen Weg gesucht*“ (TP 09) und eine andere Arztpraxis aufgesucht. Testperson 01 schildert, dass sie nach vierstündiger Wartezeit trotz Termin bei einem Orthopäden gegangen sei und dann einen neuen Termin vereinbart hätte, auf den sie dann weitere vier Wochen warten musste.

Anhand der Antworten der Testpersonen, die mit „Ja“ geantwortet haben, wird auch hier deutlich, dass sich einige beim Beantworten der Nachfragen lediglich auf die Wartezeit in der Arztpraxis beziehen, nicht aber generell auf die Wartezeit auf einen Termin.

Abschließend wollten wir von den vier Personen, die diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben, wissen, ab wann sie eine Wartezeit als „zu lang“ betrachten. Die Antworten zeigen, dass hier eine Unterscheidung zwischen Wartezeit auf einen Termin bei akuten Beschwerden und Wartezeit auf Vorsorgeuntersuchungen vorgenommen wird. Testperson 10 äußert sich diesbezüglich nicht mit einer Angabe von Tagen oder Wochen. Für sie ist es vor allem sehr wichtig, dass die eigentliche Wartezeit in der Praxis, wenn man einen Termin hat, nicht mehr als 30 Minuten beträgt. Auf Nachfrage des Testleiters („Und wenn man Ihnen bei der Terminvereinbarung mitteilen würde, dass Sie vier Wochen warten müssten?“) sagt Testperson 10, dass längere Wartezeiten auf einen Termin, bei dem es nicht um akute Beschwerden geht, für sie kein Problem darstellen. In Bezug auf akute Beschwerden macht nur Testperson 01 eine Angabe (8 Tage). Bei Vorsorgeterminen ist die Wartezeit für Testperson 08 ab 14 Tagen, für Testperson 09 ab sechs Wochen und für Testperson 02 ab acht Wochen „zu lang“.

Auch bei dieser Frage berichten die beiden Testpersonen, die privat krankenversichert sind, dass sie noch nie auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, weil Sie zu lange auf einen Termin warten mussten, da sie immer zeitnah einen Termin bekämen: „*Es gibt Patienten erster und zweiter Klasse, also vielmehr die Pflichtversicherten. Das finde ich nicht gerecht. Ich meine, es ist schön, dass wenn man als Privatpatient zum Arzt kommt und kriegt sofort einen Termin und ich habe das selbst schon erlebt. Ich wollte beim Orthopäden einen Termin machen und dann hieß es, erst in 3 Monaten und da habe ich nicht reagiert und bin stehen geblieben und dann wurde ich gefragt, wie sind Sie denn versichert. Wenn man dann sagt privat, dann kommt das andere Buch hervor und siehe da, innerhalb von zwei Tagen hatte ich einen Termin.*“ (TP 07).

Empfehlung:

Aus der Frage geht nicht eindeutig hervor, dass die lange Wartezeit auf die Zeit zwischen der Terminvereinbarung und dem tatsächlichen Termin bezogen ist und nicht auf die Zeit, die man in der Praxis

warten muss, bis die Behandlung tatsächlich beginnt, obwohl man einen Termin hatte. Daher empfehlen wir, die Frage dahingehend umzuformulieren:

Haben Sie jemals auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet, weil die Wartezeit bis zum nächstmöglichen Termin beim Arzt zu lang war? Es geht hier nicht um die Wartezeit auf die Behandlung im Wartezimmer, sondern um die Terminvereinbarung für einen Arztbesuch.

Darüber hinaus empfehlen wir, bei den Fragen 1 und 2 explizit darauf hinzuweisen, dass die Befragten keine Zahnarztbesuche oder -behandlungen berücksichtigen sollen.

Zu testende Frage:

2a.) Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Bitte nennen Sie die Zeiträume, in denen Sie auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, weil Sie zu lange auf einen Termin warten mussten.

INT.: Bitte alle zutreffenden Antworten kodieren.

Häufigkeitsverteilung (N=4)

	Häufigkeit
Als ich bis 15 Jahre alt war	-
Als ich 16 bis 25 Jahre alt war	1 (TP 10)
Als ich 26 bis 40 Jahre alt war	-
Als ich 41 bis 55 Jahre alt war	1 (TP 02)
Als ich 56 bis 65 Jahre alt war	-
Als ich 66 bis 75 Jahre alt war	1 (TP 01)
Als ich älter als 75 Jahre war	1 (TP 09)

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing, Emergent Probing.

Befund:

Die Frage wurde den vier Testpersonen (TP 01, 02, 09, 10) gestellt, die zuvor in Frage 2 angegeben haben, dass sie schon mal auf einen Arzttermin verzichtet haben, weil sie zu lange auf einen Termin warten mussten.

Hier sind direkt zwei Antworten auffällig. Testperson 01, die angab zwischen 66 – 75 Jahre alt gewesen zu sein, wirkte hier sehr unsicher und berichtete dann von vier Terminen im letzten Jahr. Für sie ging aus der Frage eindeutig nicht hervor, dass sie nun an alle verzichteten Termine denken und die entsprechenden Alterskategorien nennen sollte.

Testperson 02 wählte für sich die Kategorie „41–55 Jahre“, auf Nachfrage merkt sie an, dass sie sich aber „nicht sehr sicher sei, das hätte auch schon vorher sein können“ (TP 02). Weiter sagt sie, dass ihr das auch noch heute passieren könnte, „das ist nicht altersmäßig, sondern das hat was mit meiner Einstellung zu tun“ (TP 02). Sie bezieht die Frage – wie zuvor auch schon Frage 2 – nicht auf konkrete Termine, auf die sie verzichtet hat, sondern allgemein auf ihre innere Haltung, dass sie auf Vorsorgeuntersuchungen verzichtet oder sich einen anderen Arzt sucht, wenn kein zeitnahe Termin möglich ist.

Testperson 09 berichtet auch nur von einem Arzttermin, auf den sie verzichtet hat, muss bei der Auswahl des Zeitraumes aber länger überlegen. Testperson 10 denkt ebenfalls nur an den schon in Frage 2 genannten Vorfall, bei dem sie trotz Termin zwei Stunden im Wartezimmer sitzen musste und daher auf weitere Kontrolltermine verzichtete. Auf Nachfrage, auf wie viele Termine insgesamt verzichtet

wurde, antwortete sie „13“, denn *„da kommt es drauf an, wie man rechnet. Wenn ich den [Arzt] damals ernst genommen hätte, alle 2 Jahre seit 1988. Etwa 26 Jahre lang, alle 2 Jahre. Die Lipome habe ich aber nie wieder nachgucken lassen“* (TP 10).

Um herauszufinden, ob die Befragten bei den bisher gestellten Fragen auch Zahnarzttermine berücksichtigt hatten, wurden sie gefragt, ob sie beim Beantworten der vorherigen Fragen auch an Zahnarztbesuche und -behandlungen gedacht haben. Vier Testpersonen (TP 01, 06, 08, 10) gaben an, daran gedacht zu haben.

Empfehlung:

Frage: Frage 2a.) scheint die Testpersonen nicht direkt zu veranlassen, sich an sämtliche Arzttermine, auf die sie jemals verzichtet haben, zu erinnern und diese dann in die entsprechenden Alterskategorien einzuordnen. Wir empfehlen die Frage daher umzuformulieren, um so sicherzustellen, dass die Befragten nicht nur an den letzten ausgelassenen Termin denken oder an einen, der ihnen besonders gut im Gedächtnis geblieben ist (siehe auch Empfehlung Frage 1a.).

Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Bitte nennen Sie die Zeiträume, in denen Sie auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, weil die Wartezeit bis zum nächstmöglichen Termin beim Arzt zu lang war. Es geht hier nicht um die Wartezeit auf die Behandlung im Wartezimmer, sondern um die Terminvereinbarung für einen Arztbesuch. Bitte versuchen Sie wieder sich an alle Arztbesuche oder Behandlungen zu erinnern.

Antwortkategorien: Die Antwortskala schließt das genaue Alter von 15 Jahren aus. Daher empfehlen wir, die erste Antwortkategorie wie folgt umzuformulieren: „Als ich bis 16 Jahre alt war.“

Zu testende Frage:

3. Haben Sie jemals Zahnarztbesuche aufgeschoben, weil Sie sparen mussten?

Häufigkeitsverteilung (N=10)

Häufigkeit	
Ja	3
Nein	7

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing, Emergent Probing.

Befund:

Bei dieser Frage antworten sieben der zehn Testpersonen (02, 03, 04, 06, 07, 08, 09) mit „Nein“. Drei Testpersonen (01, 05, 10) geben an, schon einmal einen Zahnarztbesuch aufgeschoben zu haben, weil sie sparen mussten. Testperson 04 gibt an, dass sie hin und wieder eine Behandlung um einen Monat aufgeschoben habe, da die Kosten zu einem späteren Zeitpunkt von ihrer Zahnzusatzversicherung abgedeckt wurden: *„Aus taktischen Gründen“* (TP 04). Demnach hat Testperson 04 die jeweiligen Behandlungen nicht aufgeschoben, weil sie sparen musste, sondern um die Kosten erstattet zu bekommen. Hauptsächlich handelt es sich bei den angegebenen Behandlungen um Zahnersatz, Zahnbrücken, Implantate oder Kronen: *„Ich habe einen Zahn entfernt bekommen und jetzt ist meine Brücke zu klein und ich bräuchte eine neue, das kann ich mir aber nicht leisten, weil es zu teuer ist.“* (TP 01). Bei keiner der Testpersonen, die diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben, hat es sich um die jährlich empfohlene Kontrolluntersuchung, sondern stets um akute bzw. tatsächliche Behandlungen gehandelt.

All diejenigen drei Testpersonen, welche die Frage mit „Ja“ beantwortet haben, wurden darüber hinaus gefragt, um welche Ausgaben es sich bei der Behandlung gehandelt hat. Testperson 01 nennt Kosten zwischen 300 und 400 Euro für eine Krone, bei der es keine günstigere Variante gegeben hat. Testperson 05 spricht von Ausgaben über 1000 Euro für eine Zahnerneuerung, bei der es ebenfalls keine günstigere Alternative gab. Testperson 10 spricht von etwa 2000 Euro für einen Zahnersatz. Laut letzterer Testperson würde sich die Verwendung eines alternativen Materials zwar auf die Kosten auswirken, jedoch würde sie die Behandlung trotzdem nicht ausführen lassen: *„[...] Das unterscheidet sich nur im Material. Nein, also wenn das stattdessen 1500 Euro gekostet hätte, hätte ich es auch nicht machen lassen.“* (TP 10).

Generell nennen die Testpersonen, die angeben, dass sie jemals aus Kostengründen auf einen Zahnarztbesuch verzichtet haben, nur eine Behandlung, bei der dies der Fall war. Lediglich durch die gezielte Nachfrage nach weiteren Behandlungen auf die aus finanziellen Gründen verzichtet wurde, nennt Testperson 10 neben der bereits genannten Zahnerneuerung, eine *„Brückenerneuerung“* durch ein Implantat. Diese Behandlung wurde jedoch nicht ernsthaft in Erwägung gezogen, da stattdessen der Weisheitszahn einfach entfernt wurde.

Um herauszufinden, ob potentielle Behandlungen durch eine Zahnzusatzversicherung abgedeckt werden, wurden die Testpersonen zusätzlich gefragt, ob sie eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen haben.

- Drei Testpersonen (04, 06, 08) haben eine Zahnzusatzversicherung, die die Kosten übernimmt bzw. voraussichtlich übernehmen würde: *„Ich habe noch nie was draufbezahlen müssen“* (TP 08).
- Zwei Testpersonen (01, 02) haben eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen, die aber die betreffenden bzw. nicht alle Behandlungen abdeckt: *„Die deckt nicht alles ab. Die übernimmt von diesem Teil, den ich noch zahlen muss, die Hälfte“* (TP 02).
- Fünf Testpersonen (03, 05, 07, 09, 10) haben keine Zahnzusatzversicherung.

Testperson 01 hat demnach, trotz einer abgeschlossenen Zahnzusatzversicherung einen Zahnarztbesuch aufgeschoben, weil die betreffende Behandlung nicht oder nicht vollständig abgedeckt wurde. Testperson 04 hat die jeweiligen Behandlungen, trotz abgeschlossener Zahnzusatzversicherung, nur aus taktischen Gründen aufgeschoben, weil sie erst zu einem späteren Zeitpunkt von der Versicherung abgedeckt wurden.

Diejenigen Testpersonen (02, 03, 04, 06, 07, 08, 09) die bei der ursprünglichen Frage „Nein“ angaben, wurden gefragt, ob sie schon einmal eine Zahnbehandlung aus einem anderen Grund aufgeschoben haben. Lediglich Testperson 08 antwortet mit „Ja“ und begründet dies wie folgt: *„Weil ich nicht überzeugt war, dass der Vorschlag des Zahnarztes so dringend war“* (TP 08). Nur Testperson 04 gibt an, sich schon einmal aus Kostengründen für eine kostengünstigere Zahnarztleistung entschieden zu haben.

Testperson 10 äußert den Vorschlag, dass es für sie einfacher gewesen wäre, wenn zu Beginn eine Liste der aufgeschobenen Arztbesuche erstellt und anhand dieser Liste weiter nachgefragt werde. Dies würde die Vorgehensweise bezüglich der nachfolgenden Frage 3a.) (Angabe der Zeiträume), für die Beantwortung erleichtern.

Empfehlung:

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Testpersonen an tatsächliche und akute Behandlungen denken und nicht nur an jährlich stattfindende Kontrolluntersuchungen. Dennoch ist bei dieser Frage festzustellen, dass sich der Zeitraum der Erinnerung in der Regel nur auf eine aufgeschobene Behandlung erstreckt. Aus diesem Grund empfehlen wir in der Frage zu betonen, dass die Befragten versuchen sollen, sich an alle Zahnarztbesuche zu erinnern.

Haben Sie jemals Zahnarztbesuche aufgeschoben, weil diese zu teuer waren? Bitte versuchen Sie wieder, sich an alle Zahnarztbesuche zu erinnern.

Zu testende Frage:

3a.) Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Bitte nennen Sie die Zeiträume, in denen Sie Zahnarztbesuche aufgeschoben haben, weil Sie sparen mussten.

INT.: Bitte alle zutreffenden Antworten kodieren.

Häufigkeitsverteilung (N=3)

	Häufigkeit
Als ich bis 15 Jahre alt war	-
Als ich 16 bis 25 Jahre alt war	-
Als ich 26 bis 40 Jahre alt war	1 (TP 10)
Als ich 41 bis 55 Jahre alt war	1 (TP 10)
Als ich 56 bis 65 Jahre alt war	1 (TP 01)
Als ich 66 bis 75 Jahre alt war	2 (TP 01, 05)
Als ich älter als 75 Jahre war	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing, Emergent Probing.

Befund:

Diese Frage wurde nur denjenigen Testpersonen (01, 05, 10) gestellt, die zuvor mit "Ja" geantwortet haben. Testperson 01 gibt die Kategorie 56 bis 65 Jahre an: „Bei dem Zahnimplantat da war ich 65“ (TP 01). Die Testperson hat jedoch erst auf Nachfrage des Testleiters angegeben, dass die Brückenbehandlung, die in der vorherigen Frage angesprochen wurde, aktuell ist, also im Zeitraum von 66 bis 75 Jahren. Testperson 10 gibt die Zeiträume 26 bis 40 Jahre und 41 bis 55 Jahre an. Testperson 05 den Zeitraum 66 bis 75 Jahre.

Die Testpersonen 05 und 10 geben an, sich sehr sicher zu sein, dass die zeitlichen Angaben korrekt erfasst sind. Testperson 01 ist sich eher sicher. Testperson 05 ist jedoch mittlerweile 80 und hat die in der vorherigen Frage genannte Behandlung (Zahnerneuerung) immer noch nicht durchführen lassen. Daher müsste eigentlich zudem die Kategorie „älter als 75 Jahre“ mit angegeben werden.

Testperson 01 gibt an, jemals zwei zahnärztliche Behandlungen aufgeschoben zu haben, weil sie sparen musste. Testperson 05 gibt „mehrere“ an (im Rahmen der Zahnerneuerung). Testperson 10 spricht von einer Behandlung (Zahnersatz) und der „Brückenerneuerung“ durch ein Implantat. Letztere wurde jedoch nicht wahrgenommen, da sie durch die Entfernung des Weisheitszahnes verhindert werden konnte.

Testperson 10 erwähnt als Beweggrund für das Aufschieben von Behandlungen neben Kostengründen zudem große Angst vor Zahnarztbesuchen, beispielsweise Kontrollterminen, zu haben.

Empfehlung:

Frage: Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Bitte nennen Sie die Zeiträume, in denen Sie Zahnarztbesuche aufgeschoben haben, weil Sie sparen mussten. Bitte versuchen Sie sich an alle Zahnarztbesuche zu erinnern.

Antwortkategorien: Die Antwortskala schließt das genaue Alter von 15 Jahren aus. Daher empfehlen wir, die erste Antwortkategorie wie folgt umzuformulieren: „Als ich bis 16 Jahre alt war.“

Zu testende Frage:

4. Haben Sie jemals Medikamente benötigt, die Sie sich aufgrund zu hoher Kosten nicht leisten konnten?

Häufigkeitsverteilung (N=10)

	Häufigkeit
Ja	-
Nein	10

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing, Emergent Probing.

Befund:

Keine der Testpersonen gibt an, jemals Medikamente benötigt zu haben, die sie sich aufgrund zu hoher Kosten nicht leisten konnte. Eine Testperson äußert spontan, dass sie mit Ausnahme von Kopfschmerztabletten überhaupt keine Medikamente benötige. Die anderen Testpersonen geben an, dass sie die Medikamente, die sie benötigen, gewöhnlich vom Arzt verschrieben bekommen und dass die Kosten dann entweder durch die Krankenversicherung abgedeckt werden oder falls dies nicht der Fall ist, noch in einem annehmbaren Rahmen seien („Ich habe alle verschrieben bekommen und das geht noch vom Preis. Für den Magen oder so, das ist ja immer unter 10 Euro. Das geht noch.“, TP 03).

Um herauszufinden, ob den Testpersonen klar ist, dass es bei dieser Frage um die *Einnahme* von Medikamenten geht, wurde ihnen eine zweite Frageversion präsentiert, die wie folgt lautete: „Haben Sie jemals auf die Einnahme von Medikamenten verzichtet, weil Sie sich diese aufgrund zu hoher Kosten nicht leisten konnten?“. Durch dieses Vorgehen wurde untersucht, ob sich die Antworten der Befragten in Abhängigkeit der Frageformulierung unterscheiden. Dies war nicht der Fall: Alle Testpersonen beantworteten beide Frageversionen identisch. Auch die Nachfrage, ob die Testpersonen einen Unterschied zwischen den beiden Frageversionen wahrnehmen, zeigte, dass die meisten (sechs Testpersonen) hier keinen Unterschied feststellen konnten:

- „Der Sinn ist der gleiche. Der Kern der Frage ist für mich eigentlich der gleiche, ob ich aus finanziellen Gründen auf Medikamente verzichte.“ (TP 03)
- „Das ist der gleiche Hintergrund, nur anders formuliert.“ (TP 04)

Für drei Testpersonen besteht der Unterschied im Begriff „benötigen“, der in der zweiten Frageversion nicht verwendet wird. Während sie die erste Frageversion dahingehend interpretieren, dass es um Medikamente geht, die sie benötigen und sich nicht leisten können, interpretieren sie die zweite Frageversion so, dass es um Medikamente geht, die sie nicht eingenommen, aber auch nicht dringend benötigt haben.

Nur eine Testperson (TP 09) hat das Gefühl, dass die zweite Frageversion präziser ist als die erste, da sie explizit auf die *Einnahme* der Medikamente verweist. Diese Testperson bezieht sich aber auch darauf, die Medikamente zu „benötigen“: „In der zweiten Frage wird die Einnahme noch mit berücksichtigt und in der ersten Frage fehlt das. Die zweite Frage ist präziser. [...] Die zweite ist im Zweifelsfall präzi-

ser. Die erste Frage impliziert, dass wenn man das Medikament benötigt, ist eigentlich zwangsweise auch die Einnahme mit dabei. Und das wird bei der zweiten Frage halt ein bisschen genauer präzisiert. Da ist dann von der Einnahme die Rede. Bei der anderen (Originalfrage) ist es die Notwendigkeit, das bedeutet aber noch nicht, dass ich es einnehme. Das ist aber auch Wortklauberei, ein bisschen.“ (TP 09).

Eine andere Testperson gibt dagegen an, dass die zweite Frageversion redundant und ein wenig unklar ist: *„Die ist eigentlich sinnlos. Die hört sich für mich an, wie: ich habe mir die Medikamente besorgt, aber ich habe sie nicht genommen. D.h. für mich, ich hätte die Medikamente gehabt, aber ich habe sie nicht eingenommen und das macht ja dann keinen Sinn. Wenn der Arzt sagt, sie brauchen das und ich kann es nicht bezahlen (Originalformulierung), das kann ich verstehen.“ (TP 10).*

Empfehlung:

Obwohl keine der Testpersonen die beiden Frageversionen unterschiedlich beantwortet, sollte in Erwägung gezogen werden, die *Einnahme* der Medikamente explizit zu erwähnen, um etwaige Unklarheiten zu vermeiden. Falls die zweite Frageversion verwendet wird, empfehlen wir darauf hinzuweisen, dass die Medikamente dringend benötigt werden.

Haben Sie jemals auf die Einnahme von (dringend) benötigten Medikamenten verzichtet, weil Sie sich diese aufgrund zu hoher Kosten nicht leisten konnten?

Zu testende Frage:

4a.) Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Bitte nennen Sie die Zeiträume, in denen Sie Medikamente benötigt haben, die Sie sich aufgrund zu hoher Kosten nicht leisten konnten.

INT.: Bitte alle zutreffenden Antworten kodieren.

Häufigkeitsverteilung (N=0)

	Häufigkeit
Als ich bis 15 Jahre alt war	-
Als ich 16 bis 25 Jahre alt war	-
Als ich 26 bis 40 Jahre alt war	-
Als ich 41 bis 55 Jahre alt war	-
Als ich 56 bis 65 Jahre alt war	-
Als ich 66 bis 75 Jahre alt war	-
Als ich älter als 75 Jahre war	-

Eingesetzte kognitive Techniken:

General Probing, Specific Probing, Emergent Probing.

Befund:

Wie aus Frage 4 ersichtlich, hat keine der Testpersonen jemals Medikamente benötigt, die sie sich aufgrund zu hoher Kosten nicht leisten konnte. Daher wurde Frage 4a.) keiner Testperson gestellt und es liegen hierzu keine Befunde vor.

Empfehlung:

Frage: Siehe Empfehlungen zu den Fragen 1a.), 2a.) und 3a.):

Bitte sehen Sie sich Karte 32 an. Bitte nennen Sie die Zeiträume, in denen Sie Medikamente benötigt haben, die Sie sich aufgrund zu hoher Kosten nicht leisten konnten. Bitte versuchen Sie sich an alle Zeiträume zu erinnern, in denen Sie auf die Einnahme von Medikamenten verzichtet haben.

Antwortkategorien: Die Antwortskala schließt das genaue Alter von 15 Jahren aus. Daher empfehlen wir, die erste Antwortkategorie wie folgt umzuformulieren: „Als ich bis 16 Jahre alt war.“